

<講演抄録>32. 上顎前方牽引治療による鼻咽喉部軟組織形態変化ならびに鼻呼吸機能変化に関する研究 (東日本学園大学歯学会第7回学術大会(昭和63年度総会))

著者名(日)	小笠原 潤治, 森田 修一, 石井 英司
雑誌名	東日本歯学雑誌
巻	8
号	1
ページ	101-102
発行年	1989-06-30
URL	http://id.nii.ac.jp/1145/00007471/

はこの局所麻酔薬の毒性など薬理学的な検索を行ってゆくことが必要であろう。

31. 保健指導実習の試み

澤邊千恵子, 今野妙子, 西田俊子
小田島千郁子
(歯科衛生士専門学校教務科)

昭和58年4月に歯科衛生士養成所指定規則の一部が改定され、昭和63年度よりすべての学校の教育年限が2年以上となった。これに伴い「保険指導」の教育内容も実践現場に即対応できる能力を養成する方向に改善された。学生が在学中に対面できる患者数は限られており、同じ口腔内を観察し継続して指導することは難しいのが現状である。そこで、2年生が術者となり1年生を仮想患者に見立て、長期間担当させる実習を2年前から試みた。

実習の目的は、保健指導に対する正しい認識を持ち、基礎的技法に習熟し、臨床に十分対応し得る能力を患者との関りの中から習得すること。さらに、実習の中から得られる情報の処理分析を行い、集団を対象として発表すること等であった。

実習は保健指導に必要な各種診査法、初診患者への対応法、知識伝達法、個別指導実習、カウンセリングを取り入れた会話訓練法、情報を分析し資料をまとめて発表

する能力の習得などを約7ヵ月間、授業時間数36時間で行った。

実習の教育効果として、1,保健指導の基本的流れの習得。2,経時的に歯肉の変化の理解を習得。3,資料をまとめ、集団に対して発表する能力の習得。4,学生相互の意識交流、等があげられる。さらに、卒業生に実施したアンケート結果では、臨床現場では約80%の者が就職後2週間から3ヵ月までの間に保健指導を行っている。特にこの実習を経て卒業した者は、この時点で平均担当患者数10~20人。実習を経ず、卒後1~2年経過している者は5~10人と答えた者が多かった。

以上のことから、この実習を通して卒業生が多少なりとも保健指導に対して積極的に取り組んでいることや、臨床の現場からの期待度も大きいことが分析された。

今後さらに、歯科衛生士教育の充実と発展へと本実習を改善し、よりよい方向へ継続させることを考えている。

32. 上顎前方牽引治療による鼻咽喉部軟組織形態変化ならびに鼻呼吸機能変化に関する研究

小笠原潤治, 森田修一, 石井英司
(矯正歯科)

呼吸様式を含む口腔周囲の機能が顎顔面の形態に影響を及ぼすことは、多くの研究者によって報告されている。

我々は上顎劣成長を伴う骨格性反対咬合症例に用いられる上顎前方牽引治療が、鼻気道後方部を拡大したことをすでに本学会において報告した。

本研究の目的は、この上顎前方牽引治療による鼻気道後方部の拡大が鼻呼吸機能にどのような影響を及ぼしているかを検索することである。

資料は、当科に来院した8歳の女子で、骨格性下顎前突と診断され、上顎前方牽引治療を行った2症例を用いた。初診時と上顎前方牽引治療終了時の頭部X線規格写真より、骨格系の変化と鼻咽喉頭部軟組織の形態の変化を計測し、さらに当科で開発した鼻呼吸抵抗測定装置を用

いて術前と術後の鼻呼吸抵抗値を測定し、比較検討した。

その結果、上顎前方牽引治療により、症例1では、上顎の counterclockwise rotation を伴った前方移動を示し、気道部の面積が33mm²増加していた。また、鼻呼吸抵抗値ではすべての流速において1.2から1.6cmH₂O/1/secの減少を示した。症例2においても、骨格系では症例1と同様の変化を示し、気道の垂直的深さは2.7mm増加し、気道部の面積も70mm²と大きく増加していた。また、鼻呼吸抵抗値でも、5.4から12.7cm H₂O/1/secの大きな減少を示した。

以上より、

- ① 上顎前方牽引治療による鼻気道後方部の拡大と鼻呼吸抵抗値の減少の間には関連があると考えられた。

② 特に鼻腔底後方部の垂直的な変化が鼻呼吸抵抗値の減少と関連しているのではないかと考えられた。

③ 鼻呼吸抵抗値を測定することによって、鼻の機能の経時的変化をあらわすことが可能であった。

33. Quadrilateral analysis についての検討

—dental assessment について—

江上公子, 森田修一, 石井英司
(矯正歯科)

私達は頭部 X 線規格写真上で, Quadrilateral analysis を行い, さらにそれを日常臨床に応用し, 好結果を得ている。またその dental assessment を使いマルチブラケット治療の治療目標を上下前歯切縁の位置で推測することができる。先の日本矯正歯科学会でマルチブラケット治療により改善された反対咬合と非治療正常咬合者をこの分析で比較した結果, 顎関係に不調和が残っているものの A'B'line からの上下前歯切縁の位置は正常群と同じで上顎前歯で約 11mm, 下顎前歯で約 8mm であった。またその時の軟組織は正常群とほぼ一致していた。

そこで今回は, 外科的矯正治療において術前矯正治療の目標とすべき上下前歯の位置の予測法について検討した。当科に来院した反対咬合者のうち, 術前矯正治療後 Obwegeser 氏法で下顎を後退し, 術後矯正終了後咬合が安定している者 8 名を外科矯正治療群とし, 非治療正常咬合者と Quadrilateral analysis で比較した。またその

初診時と術前矯正終了時と術後を比較し, 術前矯正終了時の上下前歯の位置の治療目標を検討した。

その結果外科矯正治療群でも上述したマルチブラケット治療群において示されたのと同様の結果が得られた。即ち, 顎関係はやや不調和があったが, A'B'line に対する上下前歯の位置は一定値をとり上顎前歯で約 11mm, 下顎前歯で約 7mm をとった。この時の軟組織も正常者と同様バランスのとれた関係にあった。また初診時と術前矯正終了時の比較では, 上顎前歯は舌側に下顎前歯は唇側に移動していた。術前矯正終了時と術後では, 下顎が後退することにより A'B'line 自体も変化するため, 術後では A'B'line に対する上顎前歯の距離は増加し, 下顎前歯の距離は減少した。

以上のことをもとに初診時に術前矯正治療の指標を予測する方法について確立し, 報告した。

34. 上下顎同時移動術を行った下顎前突症の 4 例

田中真樹, 村瀬博文, 吉川 保
宮澤悦也, 麻生智義, 斎藤基明
北村完二, 富田喜内, 中川哲郎*
奥村一彦*, 金澤正昭*, 江上公子**
森田修一**, 石井英司**
(口腔外科 II, 口腔外科 I *, 矯正歯科**)

近年, 下顎のみならず上顎にも原因があると考えられる複雑かつ高度な顎顔面変形症に対し, 下顎枝矢状分割法と Le Fort I 型骨切り術による上下顎同時移動術が行なわれている。

今回, 私達は上下顎同時移動術の 4 症例を経験し, 若干の知見を得たので, 2 症例を供覧し, その概要を報告した。

対象症例は, 17歳~25歳までの男性 2 例, 女性 2 例であった。診断名は下顎骨過成長と上顎骨劣成長による骨格性下顎前突症が 2 例, 下顎骨過成長による骨格性下顎

前突症に, 上顎骨劣成長と上顎歯列弓幅径の過大を伴うものが 2 例であった。手術は, 全症例とも下顎枝矢状分割法と Le Fort I 型骨切り術を行ない, その内 2 例に正中口蓋縫合部骨切り術を併用した。平均手術時間は, 6 時間 30 分, 平均出血量は 717ml で, 分割後の骨片の固定は上下顎ともミニプレートを使用した。

症例 1 : 術前のセファロ分析では, 上顎の後方位, 下顎の著しい前方位, 下顎角の開大, 下顎下縁平面および咬合平面の急傾斜が認められた。このため上下顎に問題がある骨格性下顎前突症と診断し, 上顎は 5mm 前方, 下